

ANÁLISIS DEL NIVEL DE COMPETITIVIDAD DEL SECTOR SALUD DEL
DEPARTAMENTO DEL META

MARIA FERNANDA ROJAS AMÉZQUITA

147003122

EDGAR CAMILO PARRADO CRUZ

147003039

PROYECTO DE PASANTÍA PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ECONOMISTA

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

PROGRAMA DE ECONOMÍA

VILLAVICENCIO

2017

ANÁLISIS DEL NIVEL DE COMPETITIVIDAD DEL SECTOR SALUD DEL
DEPARTAMENTO DEL META

MARIA FERNANDA ROJAS AMÉZQUITA

147003122

EDGAR CAMILO PARRADO CRUZ

147003039

DIRECTOR

ERNESTO LEONEL CHÁVEZ HERNÁNDEZ

PROPUESTA PASANTÍA

GOBERNACIÓN DEL META

CRISTIAN ALEXANDER PERALTA CÁCERES

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

PROGRAMA DE ECONOMÍA

VILLAVICENCIO

2017

AUTORIDADES ACADÉMICAS

PABLO EMILIO CRUZ CASALLAS
RECTOR UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

DORIS CONSUELO PULIDO
VICERRECTOR ACADÉMICO UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

JOSÉ MILTON PUERTO GAITÁN
SECRETARIO GENERAL

RAFAEL OSPINA INFANTE
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

CARLOS LEONARDO RÍOS VIASUS
DIRECTOR ESCUELA DE ECONOMÍA Y FINANZAS

ANTONIO JOSÉ CASTRO RIVEROS
DIRECTOR PROGRAMA DE ECONOMÍA

JAVIER DÍAZ CASTRO
DIRECTOR CENTRO DE INVESTIGACIONES

Agradecimientos

Primeramente queremos agradecer a Dios por brindarnos la oportunidad de culminar nuestro proceso de formación académica como profesionales en Economía; a nuestros padres que entregaron todo para hacer posible este sueño, sin lugar a dudas, este logro se debe a ellos que, con su ejemplo, sus valores y gran esfuerzo hemos llegado a ser las persona que somos hoy en día.

A todo el cuerpo de docentes de la Universidad de los Llanos que nos han brindado las bases fundamentales en nuestra formación académica. Queremos agradecer también al docente Ernesto Leonel Chávez Hernández por haber sido nuestra directora de trabajo de grado, y al director de programa Antonio José Castro Riveros quien estuvo presente cuando requerimos su apoyo.

Seguidamente quiero agradecer a cada una de las personas que nos acompañaron durante este proceso importante para nuestras vidas. Por último, quiero agradecer al Dr. Cristian Peralta Cáceres, Gerente de la Gerencia de Estudios Económicos y Políticas Publicas de la Gobernación del Meta, quien a través de su trabajo y entrega nos enseñaron la importancia de ser un Departamento Competitivo a nivel nacional y los aportes que pueden hacerse desde la Academia – Estado – Sector Privado.

Nota de aceptación

Rafael Ospina Infante

Decano Facultad de Ciencias Económicas

Antonio José Castro Riveros

Director Programa de Economía

Ernesto Leonel Chávez Hernández

Director Proyecto de Grado

TABLA DE CONTENIDO

1. Planteamiento del problema.....	11
2. Justificación	13
3. Objetivos	14
3.1 Objetivo general	14
3.2. Objetivos específicos	14
4. Marco Referencial	15
4.1. Marco teórico.....	15
4.2. Marco conceptual	19
5. Metodología	21
6. Resultados esperados y potenciales beneficiarios.....	22
7. Caracterización del sector salud del Departamento del Meta.....	23
7.1. Contexto territorial	23
7.2. Contexto demográfico.....	27
7.3 Resultados de la caracterización del sector salud del Departamento del Meta	34
8. Comparación e interpretación de variables que miden el nivel de competitividad del sector salud del Departamento del Meta, desde el Consejo Privado de Competitividad Vs Secretaria de Salud.....	37
8.1 Cobertura en salud.....	37
8.1.1. Cobertura en aseguramiento en salud	37
8.1.2 Camas Hospitalarias Totales	38
8.1.3 Cama de servicios especializados	38
8.1.4. Cobertura de vacunación triple viral.....	39
8.2 Primera infancia.....	40
8.2.1 Mortalidad infantil.....	40
8.2.2 Mortalidad por anemia	40
8.2.3 Inversión protección integral a la primera infancia	42
8.3 Calidad en salud	43
8.3.1 Inversión en salud pública	43
8.3.2 Mortalidad materna.....	43
8.3.3 Esperanza de vida al nacer	44
9. Bibliografía	47

LISTA DE TABLAS E ILUSTRACIONES

Tabla 1. Distribución de los municipios en el departamento del Meta por extensión territorial y área de residencia, 2016	24
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros del departamento del Meta, 2013	26
Tabla 3. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado en el Departamento del Meta, 2016	28
Tabla 4. Déficit de Vivienda en Hogares del departamento del Meta, 2005	30
Tabla 5. Otros indicadores de estructura demográfica en el departamento del Meta,	32
Tabla 6. Tasas específicas de mortalidad en población de 1 a 4 años por sexo, según la lista de tabulación de la mortalidad Infantil y de la niñez. Meta, 2005 – 2014	41
 Ilustración 1. Departamento del Meta (División político administrativa).	23

Introducción

El presente trabajo tiene como fin analizar del nivel de competitividad del sector salud en el Departamento del Meta, el término competitividad hoy en día es bastante discutido ya que tiene diferentes perspectivas y por medio de éste se han creado mecanismos para medir el nivel de países, ciudades y departamentos con respecto a la competitividad, es por esto que el Consejo Privado de Competitividad se ingenió la manera de calcular diferentes elementos como sostenibilidad ambiental, infraestructura, sofisticación, educación, instituciones entre otras, que se agruparan como un todo de la competitividad.

Para poder realizar el análisis fue necesario hacer una caracterización del sector salud del Departamento del Meta por medio de las características territoriales y demográficas del sitio estudiado.

Ahora bien, la competitividad en el sector salud tiene como objetivo medir el desempeño en términos de cobertura, atención y calidad, durante esta investigación en la Secretaria de Salud y el Consejo Privado de Competitividad, se encontró disparidad en varios datos los cuales generan diferentes motivos mencionados a lo largo del trabajo. Es importante tener en cuenta que una población económicamente activa sana, puede alcanzar niveles de productividad y competitividad más altos.

Para finalizar se crearon algunas conclusiones y recomendaciones con base al análisis realizado, con el fin de tenerlas en cuenta para próximos estudios e investigaciones a nivel Departamental o Nacional.

1. Planteamiento del problema

En los últimos años la competitividad es un factor determinante para el desarrollo de los países en el mundo, según Piñeiro (1993) definió la competitividad como:

“Un concepto que no tiene límites precisos y se define en relación con otros conceptos. La definición operativa de competitividad depende del punto de referencia del análisis -nación, sector, firma-, del tipo de producto analizado -bienes básicos, productos diferenciados, cadenas productivas, etapas de producción- y del objetivo de la indagación -corto o largo plazo, explotación de mercados, reconversión, etcétera” (párr. 1)

De ahí que Colombia generó conciencia de la importancia de involucrarse en la medición de competitividad y es por esto que a partir del año 2013 el Concejo Privado de Competitividad (CPC) y la Universidad del Rosario dan iniciativa a un trabajo en conjunto con el Centro de Pensamiento de Estrategias Competitivas (CEPEC) en el cual se estructuran nueve pilares: Instituciones, infraestructura, tamaño del mercado, educación básica y medio, sostenibilidad ambiental, educación superior y capacitación, eficiencia de los mercados, sofisticación e innovación y salud.

Ahora bien, el departamento del Meta ha estado involucrado en esta medición desde sus inicios aunque desafortunadamente con el pasar del tiempo su ubicación en el escalafón de competitividad ha descendido, debido a la disminución de presupuesto ocasionado en gran parte por la caída de los precios del petróleo (Portafolio, 2016, párr. 16). Es importante realizar una investigación de carácter analítico de la estrecha relación entre salud y competitividad, en donde la fuerza de trabajo saludable es vital para la competitividad y productividad de un país, en este caso para el Departamento del Meta, puesto que si se

carece de esto resulta más difícil adaptarse a procesos de producción más avanzados, de igual forma una mayor probabilidad de desarrollar procesos de creación y adaptación a los cambios tecnológicos y sociales ocurridos en esta época. El sector salud del departamento del Meta es uno de los pilares más desfavorecidos según el estudio realizado el año inmediatamente anterior (2016), con respecto a la medición de los años iniciales.

Según el Consejo Privado de Competitividad (CPC)

“El pilar salud tiene el objetivo de medir el desempeño de los departamentos en términos de cobertura, de atención a la primera infancia, y de calidad. Se destaca el énfasis que se le da al subpilar relacionado con la primera infancia, debido a las externalidades positivas que se generan si esta población se encuentra sana, bien nutrida y educada.” (Competitividad C. P., 2013, p, 18)

Teniendo en cuenta que el sector salud es un elemento importante para el desarrollo de las capacidades de la población, se pretende analizar las estadísticas y datos de informes departamentales, para identificar el motivo del descenso de éste pilar en el índice de competitividad en el Meta.

2. Justificación

En un contexto global los gobiernos pretenden brindar a la población calidad, cobertura y oportuno acceso a instituciones, infraestructura, tamaño del mercado, educación básica y media, sostenibilidad ambiental, educación superior y capacitación, eficiencia de los mercados, sofisticación e innovación y salud, aunque en la mayoría de las ocasiones lo realizan mediante entes descentralizados, es frecuente encontrar un inadecuado manejo afectando a los habitantes.

En este sentido cobra importancia realizar un análisis fundamentado en las cifras de salud específicamente del Departamento del Meta, por medio de las variables dadas por el Índice de Competitividad Departamental (ICD), procurando brindar posibilidades a un mejoramiento progresivo de éste sector para el bienestar de los ciudadanos.

La Gobernación del Meta por medio de convenios con la Universidad de los Llanos ha querido fortalecer el nivel de análisis que se tiene para entregar cifras reales de la situación histórica y actual, con miras a mejorar la competitividad a nivel departamental y nacional, orientado a los estudios del Concejo Privado de Competitividad.

Por medio de esta investigación se pretende fortalecer el conocimiento acerca del nivel de competitividad del sector salud del departamento del Meta, realizando aportes a la comunidad académica, a los saberes de la Ciencia Económica y la sociedad en general, aumentando la calidad de vida de las personas.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Analizar el nivel de competitividad del sector salud del departamento del Meta

3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar el sector salud del departamento del Meta
- Comparar las estadísticas del estudio realizado por el Consejo Privado de Competitividad (CPC) y las estadísticas del departamento del Meta correspondientes al sector salud
- Interpretar la comparación de las estadísticas del estudio realizado por el Consejo Privado de Competitividad y las estadísticas del departamento del Meta correspondientes al sector salud

4. Marco Referencial

4.1. Marco teórico

La competitividad es una concepción que ha causado debate entre diferentes autores debido a que es un término que abarca diversos sectores y es por esto que tiene múltiples perspectivas para poder ser definido, con referencia a lo mencionado, se debe tener en cuenta el panorama de éste análisis.

(Michael Porter, 1991), es el primer autor que de forma oficial habla de la competitividad, en su libro La ventaja competitiva de las naciones, presentó las bases de lo que sería una teoría de la competitividad, enuncia: “La prosperidad de una nación depende de su competitividad, la cual se basa en la productividad con la cual ésta produce bienes y servicios, políticas macroeconómicas e instituciones legales sólidas y políticas estables...”.

Actualmente existen ciertos indicadores de competitividad los cuales miden el desempeño de cada país. Uno de los más conocidos internacionalmente es el estudio llamado Global Competitiveness Report realizado por el Foro Económico Mundial (WEF) este estudio de competitividad está liderado por el economista Xavier Sala I. Martin, el cual se basa en Porter, él afirma que la competitividad determina la productividad de un país dependiendo de sus factores, políticas e instituciones; una economía competitiva lleva a una economía productiva, es de ahí que se genera crecimiento económico y por ende ingresos más altos generando bienestar en la sociedad, es importante la productividad en

una economía puesto que es el principal factor que conduce al crecimiento y esto genera una prosperidad sustentable e inclusiva.

El análisis del WEF liderado por Sala I. Martin, hace clara una diferencia entre el nivel de análisis macro que toma a la nación como unidad de análisis, en lo que han dado en llamar el Global Competitiveness Index (GCI) y, por otro lado, el ambiente microeconómico de las empresas en el Business Competitiveness Index.

Los pilares para la WEF, dentro del Global Competitiveness Index son: instituciones, infraestructura, macroeconomía, salud y educación primaria, alta educación y capacitación, eficiencia en el mercado de trabajo, sofisticación en el mercado financiero, disponibilidad de tecnologías, tamaño del mercado, sofisticación de los negocios e innovación.

Para finalizar, es importante hablar de clúster, éste fue utilizado por Alfred Marshall en 1920, afirmó, las economías surgen de la concentración de industrias especializadas en una determinada localidad. Posteriormente (Porter, 1990) afirma:

“Las naciones no alcanzan el éxito en sectores aislados, sino en agrupamientos de sectores conectados por medio de relaciones verticales y horizontales. La economía de una nación contiene una mezcla de agrupamientos, cuya composición y fuentes de ventaja (o desventaja) competitiva refleja el estado del desarrollo de la economía”

En el sector salud, la introducción del análisis económico ha permitido agregar los conceptos de eficiencia y eficacia en la gestión integral de los recursos, examinar los costos de producción y evaluar los resultados logrados de un modo efectivo según su impacto sobre la calidad de la vida. No es posible imaginar ninguna estabilidad política o crecimiento económico sin que el bienestar se extienda a la sociedad, es decir, sin que las coberturas de salud y las oportunidades sociales sean iguales para todos (Organización Panamericana de la Salud , 2001).

Según la (Organización mundial de la salud, s.f), el clúster debe servir como mecanismo para:

1. La colaboración entre las organizaciones participantes en la evaluación y en el análisis, y en la garantía de un sistema efectivo e integrado de información en salud;
2. La congruencia de las prioridades, objetivos y estrategias para la respuesta basada en hechos y estándares y protocolos comunes, y la adopción de todos ellos por parte de los miembros como base de sus propias actividades;
3. La acción coordinada de todos los miembros para implementar las estrategias acordadas, hacer uso efectivo de los recursos disponibles, identificar y llenar los vacíos en los servicios, promover la recuperación sostenible y resolver los problemas de salud urgentes a medida que se vayan presentando; y
4. La colaboración entre los miembros en el seguimiento, la evaluación, las lecciones de aprendizaje, el aumento de la capacidad y la preparación de los sectores.

El gobierno nacional, mediante su Departamento de Planeación Nacional (DNP), inicia en el año 2004 la construcción de la Agenda Interna para la Competitividad y Productividad. De allí surge la estrategia competitiva del sector Salud con base en clúster Regionales.

(Marulanda, J.A., Correa, G. & Mejía L.F, 2009) Afirman que:

Actualmente en el país, las iniciativas de clústeres de salud se han dado en la ciudad de Bogotá con el programa Salud Capital, por medio de un proyecto conjunto entre la Cámara de Comercio de Bogotá, la Alcaldía Mayor y Proexport. Otro elemento referencial es la Ciudad de Cali, a través del programa Valle de la Salud, liderado por la Universidad Javeriana, el cual estimula el desarrollo de capacidades competitivas.

En el departamento de Santander por su lado, se está gestionando el proyecto Salud Santander. Y se encuentra que en la ciudad de Medellín se está desarrollando el programa Salud sin Fronteras, liderado por Pro-Antioquia. Es así que en otras regiones se vislumbran esfuerzos de manera independiente, como es el caso del Eje Cafetero, Barranquilla y Cartagena.

Según la Agenda interna del sector Salud (Departamento Nacional de Planeación, s.f), para el año 2019, la visión es lograr altos estándares de calidad, investigación y

desarrollo nacionales e internacionales que faciliten la competitividad en el sector salud a todos los niveles.

4.2. Marco conceptual

Para el desarrollo de este trabajo es importante tener conceptos claros como competitividad, para el Banco de la República de Colombia, competitividad es un concepto que no tiene límites precisos y se define en relación con otros conceptos. La definición operativa de competitividad depende del punto de referencia del estudio, dentro de este análisis se tendrá en cuenta la concepción a nivel macroeconómico mencionado anteriormente.

Por otra parte, a pesar de que La organización Mundial de la salud defina al sector salud como el conjunto de valores, normas, instituciones y actores que desarrollan actividades de producción, distribución y consumo de bienes y servicios cuyos objetivos principales o exclusivos son promover la salud de individuos o grupos de población. Las actividades que estas instituciones y actores desarrollan están orientadas a prevenir y controlar la enfermedad, atender a los enfermos e investigar y capacitar en salud; en éste análisis el sector salud estará sometido a lo contemplado por El Consejo Privado de Competitividad a la hora de realizar el Índice Departamental de Competitividad.

Ahora bien, la competitividad en el sector salud tiene como objetivo medir el desempeño en términos de cobertura, atención a la primera infancia y calidad, entre otros,

en efecto, una población económicamente activa sana, puede alcanzar niveles de productividad laboral más altos.

Por último, clúster según Michael Porter es una agrupación de empresas e instituciones relacionadas entre sí, pertenecientes a un mismo sector o segmento de mercado, que se encuentran próximas geográficamente y que colaboran para ser más competitivos”.

5. Metodología

El tipo de estudio que se implementó para el desarrollo de esta investigación fue estático, porque el investigador hace una recopilación de información de los componentes del tema, para estudiarlo como un cuerpo organizado que amerita interpretarlo bajo una condición estacionaria. Para solucionar la problemática planteada se propuso un método deductivo, por medio del cual primero se observa y luego se describe, luego se analiza por partes y se deduce finalmente para proponer una alternativa, con el objetivo de profundizar en la temática de estudio y enriquecer los conocimientos de la ciencia económica, pero no de encontrar soluciones absolutas.

El proceso que se realizó para efectuar la investigación es el siguiente: en primer lugar como base se parte de la recopilación de información secundaria, suministrada por las instancias relacionadas con el tema y los organismos pertinentes o relacionados con el sector salud y su incidencia en el nivel de competitividad del territorio, en este caso el departamento del Meta, como son: la secretaria de salud, La Gobernación del Meta, entre otras.

En segunda instancia, con la información recolectada se realizó un y análisis del sector salud en el departamento del Meta para así generar un diagnóstico del tema. Por último, de manera organizada se generó el documento consolidado con toda la información suministradas por las entidades encargadas y análisis pertinente.

6. Resultados esperados y potenciales beneficiarios

6.1. Tabla Generación de nuevo conocimiento

Resultado/Producto esperado	Indicador	Beneficiario
Informe escrito y magnético sobre el nivel de competitividad del sector salud del Departamento del Meta	Número de documentos.	Instituciones relacionadas con el tema.

6.2. Tabla Conducentes al fortalecimiento de la capacidad científica institucional o nacional

Resultado/Producto esperado	Indicador	Beneficiario
Fuentes de información para las entidades interesadas.	Número de documentos.	Instituciones relacionadas con el tema.

6.3. Tabla Apropiación social del conocimiento

Resultado/Producto esperado	Indicador	Beneficiario
Artículo publicable resultado del nivel de competitividad del sector salud del Departamento del Meta	Apropiación de la temática relacionada con el nivel de competitividad del sector salud del Departamento del Meta	Sociedad interesada e instituciones vinculantes.

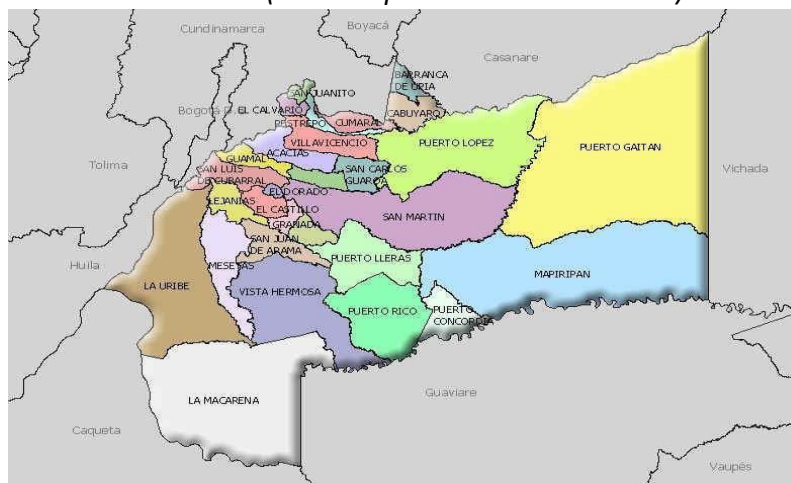
7. Caracterización del sector salud del Departamento del Meta

7.1.Contexto territorial

El Departamento del Meta se encuentra localizado en la región centro-oriental de Colombia entre 1°32'30" y los 4°57'30" lat. Norte y entre los 71°2'30" y 74°57'00" long. Oeste de Greenwich (Gobernación del Meta, 2015). Limita al norte con Cundinamarca y Casanare, al sur con Caquetá y Guaviare, al oriente con el Vichada y al occidente con el Huila y Bogotá.

Este Departamento está integrado por 29 municipios; su capital es Villavicencio, es la ciudad más grande de toda la Orinoquia y de la Amazonia, es el principal lugar de desarrollo del departamento y concentra la mitad de su población. En el Departamento del Meta, Seis de los 29 municipios como (Puerto Gaitán, Mapiripán, Puerto López, Mesetas, Puerto Concordia y La Macarena) cuenta con 20 resguardos indígenas

Ilustración 1. Departamento del Meta (División político administrativa).



Fuente: Alcaldía de puerto López-Meta

7.1.1. Extensión territorial

Los Municipios más distantes de la Capital del Departamento son Puerto Rico, Puerto Concordia, Mapiripán y La Macarena con una distancia superior a los 220 Km. Los municipios con la mayor extensión territorial son Puerto Gaitán (17,430 Km) Mapiripán (11,400 Km) y La Macarena (11.229 Km).

Tabla 1. Distribución de los municipios en el departamento del Meta por extensión territorial y área de residencia, 2016.

Municipio	Población Total		Población Cabecera		Población Resto		Extensión	Densidad rural	Distancia a Villavicencio	Veredas	Centros Poblados
	2005	2016	2005	2016	2005	2016					
Villavicencio	380.328	495.227	356.461	471.383	23.867	23.844	1300	18		60	7
Acacias	54.230	70.469	44.786	59.528	9.444	10.941	1129	10	28	48	2
Barranca de Upiá	3.197	4.007	2.187	2.921	1.010	1.086	315	3	107	7	3
Cabuyaro	3.660	4.048	1.426	1.764	2.234	2.284	884	3	110	7	3
Castilla la Nueva	7.067	9.899	3.169	5.021	3.898	4.878	503	9	58	14	4
Cubarral	5.152	6.030	2.967	3.976	2.185	2.054	1523	1	60	23	1
Cumaral	16.575	18.150	10.680	12.364	5.895	5.786	618,6	9	26	15	4
El Calvario	2.288	2.236	753	804	1.535	1.432	200	7	84	24	2
El Castillo	6.875	6.301	1.833	2.078	5.042	4.223	693	6	97	43	3
El Dorado	3.291	3.437	1.276	1.480	2.015	1.957	115	17	75	14	2
Fuente de Oro	11.072	13.372	5.654	7.473	5.418	5.999	628,8	9	108	17	5
Granada	50.172	63.451	40.941	53.305	9.231	10.146	365	27	87	30	5
Guamal	8.897	9.403	6.045	6.858	2.852	2.545	617	4	43	17	1
Mapiripán	13.230	17.661	1.247	1.389	11.983	16.272	11400	1	530	42	8
Mesetas	10.695	11.354	3.063	3.743	7.632	7.611	2303	3	138	74	8
La Macarena	24.164	33.812	3.623	4.522	20.541	29.290	11229	3	225	12	7
Uribe	12.480	16.539	2.669	3.966	9.811	12.573	846	15	185	54	2
Lejanías	9.558	9.374	3.880	4.426	5.678	4.948	788	6	132	38	1
Puerto Concordia	15.964	21.442	7.566	10.597	8.398	10.845	1350	8	276	40	1
Puerto Gaitán	17.306	18.678	6.232	7.812	11.074	10.866	17430	1	194	27	9
Puerto López	28.790	33.854	18.395	22.469	10.395	11.385	6298	2	79	24	10
Puerto Lleras	10.666	9.708	3.132	2.961	7.534	6.747	2410	3	147	35	4
Puerto Rico	17.368	18.701	4.961	5.164	12.407	13.537	3431	4	227	47	5
Restrepo	10.178	10.628	6.678	7.465	3.500	3.163	434	7	12	16	0

San Carlos de Guaroa	6.602	9.938	3.087	4.784	3.515	5.154	814	6	96	10	4
San Juan de Arama	9.218	8.800	3.394	3.918	5.824	4.882	1558	3	119	47	1
San Juanito	1.864	2.191	622	820	1.242	1.371	233	6	180	9	2
San Martín	21.350	24.992	18.170	22.295	3.180	2.697	6656	0	64	27	2
Vistahermosa	21.048	25.908	6.166	9.260	14.882	16.648	4749	3	147	68	6
Total departamento	783.285	981626	571.063	744.546	212.222	235.164	80.820	197	3.634	889	112

Fuente: (Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), 2005) - Editado por Secretaría de Salud del Meta (2016), Adaptado por Parrado & Rojas (2017)

7.1.2 Altura

La altura sobre el nivel del mar oscila entre 125 y 4000 metros en el Departamento del Meta.

7.1.3 Temperatura

La temperatura promedio en el Departamento del Meta es de 30°C

7.1.4 Accesibilidad geográfica

La comunicación en el departamento del Meta es principalmente terrestre, entre los municipios y la capital Villavicencio, donde se concentran los centros de negocios, distribución de insumos, alimentos y prestación de servicios, incluidos los de salud de mediana y alta complejidad. La comunicación del Meta con la capital del país es vía terrestre y aérea de forma permanente con dos horas y una hora de recorrido correspondientemente.

El Meta pertenece a la intendencia fluvial del Orinoco y sus principales puertos fluviales son Puerto López y Puerto Gaitán; a través de éstos se movilizan gran cantidad de pasajeros y carga. El Meta cuenta con un aeropuerto nacional, ubicado en Villavicencio "Vanguardia" y 11 aeródromos de influencia regional.

La ciudad de Villavicencio tiene un aeropuerto nacional que comunica al departamento con la capital del país y con el departamento de Antioquia a nivel de transporte de pasajeros; con los departamentos de Casanare, Arauca, Guaviare y Vichada, es muy dinámica la comunicación aérea de pasajeros y de carga.

Tiene sede también en Villavicencio el aeropuerto militar de APIAY, centro de operaciones militares de la Orinoquía y Amazonía. Los municipios de La Macarena y Mapiripán son de muy difícil acceso terrestre, por lo cual la comunicación con estos es principalmente vía aérea desde Villavicencio.

Tabla 2. *Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros del departamento del Meta, 2013*

Código	MUNICIPIO	Distancia a V/cio	Tiempo de Llegada a V/cio	Tipo de transporte
		Km	Minutos	
50001	Villavicencio	-	-	
50006	Acacias	28	20	Terrestre
50110	Barranca de Upía	107	60	Terrestre
50124	Cabuyaro	110	105	Terrestre
50150	Castilla la Nueva	58	60	Terrestre
50223	Cubarral	60	60	Terrestre
50226	Cumaral	26	30	Terrestre
50245	El Calvario	84	240	Terrestre
50251	El Castillo	97	150	Terrestre
50270	El Dorado	75	90	Terrestre
50287	Fuente de Oro	108	105	Terrestre
50313	Granada	87	90	Terrestre
50318	Guamal	43	50	Terrestre
50325	Mapiripan	530	45	Aérea
50330	Mesetas	138	150	Terrestre
50350	La Macarena	225	60	Aérea
50370	Uribe	185	300	Terrestre
50400	Lejanías	132	120	Terrestre
50450	Puerto Concordia	276	240	Terrestre
50568	Puerto Gaitán	194	180	Terrestre
50573	Puerto López	79	90	Terrestre
50577	Puerto Lleras	147	220	Terrestre
50590	Puerto Rico	227	230	Terrestre
50606	Restrepo	12	30	Terrestre
50680	San Carlos de Guaroa	96	120	Terrestre
50683	San Juan de Arama	119	120	Terrestre

50686	San Juanito	180	480	Terrestre
50689	San Martín	64	60	Terrestre
50711	Vistahermosa	147	150	Terrestre

Fuente: (Secretaria de Salud del Meta, 2015). Adaptado por Parrado & Rojas (2017)

Un bajo porcentaje de la red vial del departamento es de regulares condiciones de trazado y diseño, pero permite un rápido transporte de pasajeros y de carga desde Granada, en el centro - occidente del departamento, Puerto López, en el nororiente y Restrepo, en el noroccidente, hacia Villavicencio y Bogotá. La vía Villavicencio - Puerto López - Puerto Carreño sólo está pavimentada hasta Puerto Gaitán; la "Marginal de la Selva" permite la comunicación de toda el área del piedemonte, pero aún es una carretera de bajas especificaciones y con largos tramos sin pavimentar.

7.2. Contexto demográfico

7.2.1. Población total

Para el año 2016 el departamento del Meta tuvo una población total de 979.710 habitantes, la población está conformada por 490.274 mujeres y 489.436 hombres, según las proyecciones, con un crecimiento del 20,04 % comparado con la población del año 2005 (Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), 2005). Los municipios con mayor crecimiento poblacional son: Villavicencio, Acacias, Granada, San Carlos de Guaroa, La Macarena, Castilla la Nueva, Puerto Concordia, Mapiripán y Uribe, Mientras que los Municipios de Lejanías, El calvario, San Juan de Arama, El castillo y Puerto Lleras presentan disminución en el crecimiento poblacional.

7.2.2. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El Departamento del Meta tiene una extensión de 85.770 km cuadrados, para el año 2016 la densidad poblacional es de 11 habitantes por kilómetro cuadrado, los municipios de Villavicencio, Granada, Acacias, Puerto López y San Martín, albergan la mayor cantidad de población concentrada en área urbana, mientras que Vistahermosa, La Macarena, Mapiripán y Puerto Rico, presentan la situación contraria con una población mayoritariamente ubicada en el área rural. La dispersión poblacional en el área rural conlleva a densidades poblacionales muy disímiles por municipio, llegando a cifras hasta de un habitante por kilómetro cuadrado como es el caso de los municipios de Mapiripán y Puerto Gaitán.

Tabla 3. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado en el Departamento del Meta, 2016

DPMP	MUNICIPIO	TOTAL	CABECERA	RESTO	Extensión	DENSIDAD POBLACIONAL
		N° hab	N° hab	N° hab	Km2	hab/km2
50001	Villavicencio	495.227	471.383	23.844	1300	380,9
50006	Acacias	70.469	59.528	10.941	1129	62,4
50110	Barranca de Upia	4.007	2.921	1.086	315	12,7
50124	Cabuyaro	4.048	1.764	2.284	884	4,6
50150	Castilla la Nueva	9.899	5.021	4.878	503	19,7
50223	Cubarral	6.030	3.976	2.054	1523	4,0
50226	Cumaral	18.150	12.364	5.786	618,6	29,3
50245	El Calvario	2.236	804	1.432	200	11,2
50251	El Castillo	6.301	2.078	4.223	693	9,1
50270	El Dorado	3.437	1.480	1.957	115	29,9
50287	Fuente de Oro	13.472	7.473	5.999	628,8	21,4
50313	Granada	63.451	53.305	10.146	365	173,8
50318	Guamal	9.403	6.858	2.545	617	15,2
50325	Mapiripán	17.661	1.389	16.272	11400	1,5
50330	Mesetas	11.354	3.743	7.611	2303	4,9
50350	La Macarena	33.812	4.522	29.290	11229	3,0
50370	Uribe	16.539	3.966	12.573	846	19,5
50400	Lejanías	9.374	4.426	4.948	788	11,9

50450	Puerto Concordia	21.442	10.597	10.845	1350	15,9
50568	Puerto Gaitán	18.678	7.812	10.866	17430	1,1
50573	Puerto López	33.854	22.469	11.385	6298	5,4
50577	Puerto Lleras	9.708	2.961	6.747	2410	4,0
50590	Puerto Rico	18.701	5.164	13.537	3431	5,5
50606	Restrepo	10.628	7.465	3.163	434	24,5
50680	San Carlos de Guaroa	9.938	4.784	5.154	814	12,2
50683	San Juan de Arama	8.800	3.918	4.882	1558	5,6
50686	San Juanito	2.191	820	1.371	233	9,4
50689	San Martín	24.992	22.295	2.697	6656	3,8
50711	Vistahermosa	25.908	9.260	16.648	4749	5,5
	TOTAL	979.710	744.546	235.164	85770	11,4

Fuente (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2005). Complementado por Secretaría de Salud. Adaptado por Parrado & Rojas (2017)

7.2.3. Grado de urbanización

Diez de los 29 municipios (34%) son eminentemente urbanos, con un porcentaje de su población superior al 60% ubicada en el área urbana, estos son Villavicencio, Acacias, San Martín, Granada, Barranca de Upía, Guamal, Restrepo, Cubarral, Puerto López, Cumaral, son además los municipios con el mayor aporte de población al Departamento.

Cinco Municipios (17%) tienen población distribuida de igual forma entre urbano y rural, con un porcentaje entre 45% y 55% en cada zona, estos son Fuente de Oro, Castilla la Nueva, San Carlos de Guaroa, Lejanías y Puerto Concordia.

Los 14 municipios restantes (48%) tienen su población ubicada en mayor proporción en el área rural, con un porcentaje superior al 60%, estos son Cabuyaro, San Juan de Arama, Puerto Gaitán, El Dorado, San Juanito, El Calvario, El Castillo, Vista

Hermosa, Mesetas, Puerto Lleras, Puerto Rico, Uribe, La Macarena y Mapiripán. Sin embargo, estos son los municipios de menor población.

7.2.4. Número de viviendas

En el departamento del Meta según (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2005), hay un total de 186.111 hogares, de los cuales solamente el 37% tienen satisfecha su necesidad de vivienda, se estimó que un 63% presentan déficit tanto cuantitativo como cualitativo. Al hacer el análisis por municipios, solamente Puerto Lleras se considera con coberturas satisfactoria de vivienda, los Municipios de Granada y Uribe presentan una cobertura superior al 80%, los demás municipios presentan déficit de vivienda por encima del 85%.

Tabla 4. Déficit de Vivienda en Hogares del departamento del Meta, 2005

Nombre de	Total Hogares	Hogares en déficit de	Porcentaje
Villavicencio	102.795	72.026	70,1
Acacias	14.092	9.159	65,0
Barranca de Upia	868	342	39,4
Cabuyaro	920	136	14,8
Castilla la Nueva	1.906	678	35,6
Cubarral	1.367	616	45,1
Cumaral	4.129	2.018	48,9
El Calvario	514	97	18,9
El Castillo	1.529	262	17,1
El Dorado	802	246	30,7
Fuente de Oro	2.940	814	27,7
Granada	12.559	1.748	13,9
Guamal	2.502	1.372	54,8
Mapiripán	No se estimó el déficit de vivienda por no contar con información suficiente		
Mesetas	1.245	545	43,8
La Macarena	1.057	278	26,3
Uribe	2.000	252	12,6
Lejanías	2.379	709	29,8
Puerto Concordia	2.390	561	23,5
Puerto Gaitán	3.108	865	27,8
Puerto López	7.609	3.568	46,9

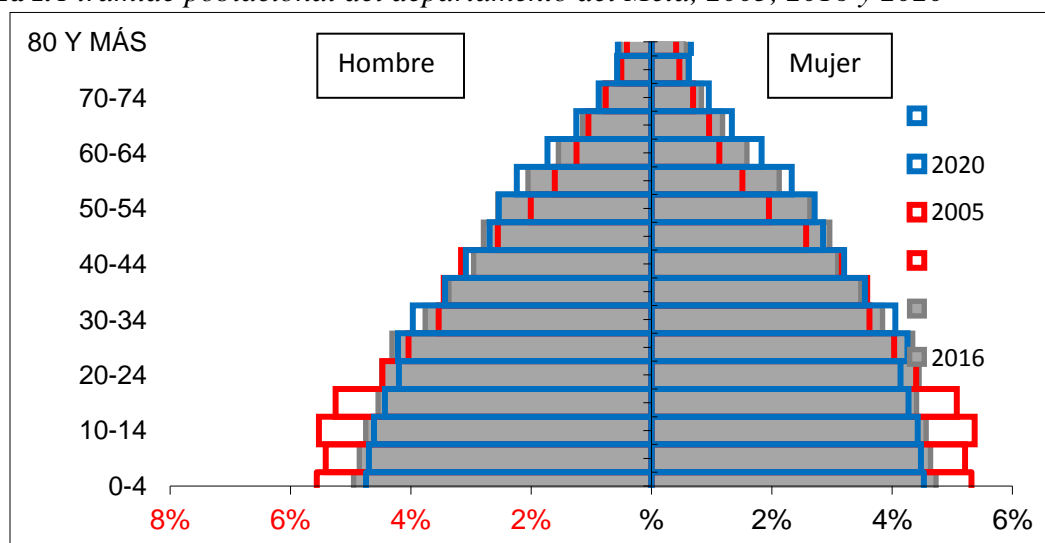
Puerto Lleras	2.704	39	1,4
Puerto Rico	1.777	549	30,9
Restrepo	2.679	1.399	52,2
San Carlos de Guaroa	1.669	481	28,8
San Juan de Arama	1.755	545	31,1
San Juanito	408	95	23,3
San Martín	5.669	3.500	61,7
Vistahermosa	3.218	915	28,4
Meta	186.811	117.554	62,9

Fuente: (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2005). Adaptado por Parrado & Rojas

(2017)

7.2.5. Estructura demográfica

La pirámide poblacional del Departamento del Meta, es una pirámide progresiva, caracterizada por una base ancha, los lados robustos y el vértice angosto. Ha tenido transformaciones importantes en los años analizados, observándose una reducción de la base con respecto al año 2005, donde se concentra más del 30% de la población, que es menor de 14 años y la población de 15 a 24 años corresponde al 25% del total de la población, lo cual evidencia una reducción gradual de la tasa de natalidad y la movilidad de la población en busca de oportunidades. En sus lados, donde se concentra la población joven y adulta joven, se agrupa la población económicamente activa la cual corresponde al 60% de la población y donde se evidencian cambios respecto al año 2005, mientras que en la población mayor de 50 años, la tendencia es al aumento en los años 2016 y 2020 proyectados, lo cual indica una reducción de la tasa de mortalidad y el aumento de la esperanza de vida. La razón hombre: mujer es de 1:1 y se interpreta que por cada 100 hombres, hay 100 mujeres en el Departamento.

Figura 1. Pirámide poblacional del departamento del Meta, 2005, 2016 y 2020

Fuente: (Secretaría de Salud del Meta, 2016). Adaptado por Parrado & Rojas (2017)

7.2.6. Otros indicadores demográficos

Tabla 5. Otros indicadores de estructura demográfica en el departamento del Meta,

Índice Demográfico	Año		
	2005	2016	2020
Población total	783.285	979.710	1.053.867
Población Masculina	395.751	489.436	524.834
Población femenina	387.534	490.274	529.033
Relación hombre: mujer	102,12	99,83	99
Razón niño: mujer	41	36	35
Índice de infancia	32	28	27
Índice de juventud	27	27	26
Índice de vejez	8	9	10
Índice de envejecimiento	23	33	38
Índice demográfico de dependencia	60,36	53,21	52,19
Índice de dependencia infantil	51,96	43,64	41,82
Índice de dependencia mayores	8,40	9,57	10,37
Índice de Frizz	166,60	142,59	134,85

Fuente: DANE 2005, citado en (Secretaría de Salud del Meta, 2016).

7.2.7 Interpretación de los índices demográficos:

Relación En el año 2005 por cada 102 hombres, había 100 mujeres, mientras

hombres/mujer: que para el año 2016 por cada 100 hombres, había 100 mujeres

Razón niños/ mujer: En el año 2005 por cada 41 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2016 por cada 36 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil

Índice de infancia: En el año 2005 de 100 personas, 32 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2016 este grupo poblacional fue de 28 personas

Índice de juventud En el año 2005 de 100 personas, 27 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2016 este grupo poblacional fue de 27 personas

Índice de vejez: En el año 2005 de 100 personas, 8 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2016 este grupo poblacional fue de 9 personas

Índice de envejecimiento: En el año 2005 de 100 personas menores de 15 años, 23 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2016 este grupo poblacional fue de 33 personas

Índice demográfico de dependencia:	En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 60 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes) mientras que para el año 2016 este grupo poblacional fue de 53 personas
Índice de dependencia infantil:	En el año 2005, 52 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2016 fue de 44 personas
Índice de dependencia mayores:	En el año 2005, 8 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2016 fue de 10 personas
Índice de Friz:	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

7.3 Resultados de la caracterización del sector salud del Departamento del Meta

El departamento del Meta está conformado por 29 municipios, con una extensión de 85.770 kilómetros cuadrados, siendo uno de los más extensos del país, se distribuye en tres

regiones: piedemonte llanero, la planicie y el Ariari, que influyen en la presencia o no de eventos de interés en Salud Pública.

El departamento se caracteriza por tener una riqueza hídrica importante, sin embargo el acceso de la población, al agua potable es de 31,4% para el año 2012 (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2005) situación que influye en la presencia de enfermedades infecciosas tales como enfermedad diarreica aguda y enfermedades parasitarias.

Municipios como Mapiripán, La Macarena, Uribe, Cabuyaro, San Juanito y El Calvario, se caracterizan por presentar dificultades en las vías de accesibilidad geográfica debido a la precaria situación de la red vial existente. Esto afecta la prestación del servicio de salud de sus habitantes, que se refleja en el alto costo y dificultad en el traslado de pacientes a niveles de mayor complejidad, aumento de la mortalidad y deterioro en la oportunidad y la calidad de la atención.

El Departamento es 75% urbano, aun así municipios como Mapiripán, Cubarral y Puerto Gaitán son eminentemente de población rural, encontrándose una dispersión hasta de un habitante por kilómetro cuadrado, lo cual dificulta el acceso y aumenta el costo de prestación de los servicios de salud. Presenta una densidad poblacional de 11 habitantes por kilómetro cuadrado, siendo los municipios de Villavicencio, Granada, Acacias, Puerto López y San Martín, los más densamente poblados.

Analizando el comportamiento de la pirámide poblacional en los años 2005, 2016 y la proyección a 2020, se observa una reducción de la base de la pirámide en los grupos de

cero a 20 años y comienza a ensancharse a partir de los 25 años. Este comportamiento se explica por la reducción en las tasas de fecundidad, natalidad y crecimiento natural. En la población mayor de 50 años, la tendencia es al aumento proyectado para los años 2016 y 2020, lo cual indica una reducción de la tasa de mortalidad y el aumento de la esperanza de vida.

Para finalizar el Departamento del Meta cuenta con una serie de problemáticas los cuales se convierten en metas futuras para el mejoramiento del sector salud y así el progreso de la calidad de vida de cada uno de los habitantes y las futuras generaciones que harán parte de éste Departamento.

8. Comparación e interpretación de variables que miden el nivel de competitividad del sector salud del Departamento del Meta, desde el Consejo Privado de Competitividad Vs Secretaria de Salud

A continuación se realizará una comparación e interpretación de las variables que miden la competitividad del sector salud. Es importante aclarar que se divide en tres subpilares y dentro de éstos las variables a estudiar:

8.1 Cobertura en salud:

8.1.1. Cobertura en aseguramiento en salud

La variable de cobertura de aseguramiento en salud, se entiende como el total de afiliados a los regímenes de salud (Contributivo y subsidiado). El departamento del Meta ocupa el puesto 14 de 26 en el Índice Departamental de competitividad, con una calificación de 6,33 y una cobertura total de 91,64%. (Consejo Privado de Competitividad, 2016)

Según la Secretaría de salud la cobertura de afiliación del Meta es de 94,1%, la cual es mayor a la cobertura a nivel nacional de 90.61%, es importante aclarar que la cobertura no garantiza una atención de calidad. (Secretaria de Salud del Meta, 2016). Es evidente que esta variable no presenta mayor desviación y se puede concluir que la información coincide con la medición que realiza el Consejo Privado de Competitividad.

8.1.2 Camas Hospitalarias Totales

Esta variable ocupa la posición 18 de 26 con un puntaje de 2,46, su método de cálculo se hace de acuerdo al total de camas de hospitalización por cada 100.000 habitantes, mostrando un resultado de 137 camas por cada 100.000 habitantes. (Consejo Privado de Competitividad, 2016) (Pág. 124).

Por el contrario, la Secretaria de Salud suministra información en donde para el periodo 2015 hubo un total de 1.551 camas por cada 1.000 habitantes, ésto significa que aplicando la conversión por cada 100.000 habitantes hay un total 155,1 camas, superando las bases estadísticas del Consejo Privado de Competitividad, es decir, una diferencia de 13,21 camas hospitalarias, esto pudo haberse generado por las proyecciones DANE y que los periodos no coincidieron. (Secretaria de Salud del Meta, 2016, pág. 123), cabe aclarar que a nivel nacional existen 144 camas por cada cien mil habitantes o sea que a nivel departamental superamos los estándares del país.

8.1.3 Cama de servicios especializados

Se comprende como camas de servicios especializados las siguientes: Obstetricia, Intermedio neonatal, intensivo neonatal, intermedio pediátrico, intensivo pediátrico, intermedio adulto, intensivo adultos, quemados adulto quemados pediátrico, psiquiatría, agudo menta, intermedio mental, farmacodependencia, camas institución paciente crónico, camas trasplante progenitores hematopoyéticos, camas cuidado básico neonatal.

De acuerdo a lo anterior según el (Consejo Privado de Competitividad, 2016) (pág. 127) el Departamento del Meta cuenta con 76,45 camas de servicios especializados por cada 100.000 habitantes, ocupando la posición séptima dentro de 26 Departamentos.

Por otra parte la (Secretaria de Salud, 2016) afirma que el Departamento del Meta tiene una capacidad instalada de camas de servicios especializados de 872 unidades, al aplicar la fórmula para evaluar éste indicador (número de camas de servicios especializados (obstetricia, intensivo neonatal, etc.) en el departamento por cada 100.000 habitantes) se puede evidenciar que en realidad existen 89 camas por cada 100.000 habitantes.

En consecuencia existe un sesgo de 12,55 camas; es importante que exista un sistema de información nacional verídico que detenga estas brechas que reflejan desconfianza a la hora de medir este tipo de indicadores, que sin duda son de vital importancia para generar planes de acciones en pro de cada ciudad, departamento o país.

8.1.4. Cobertura de vacunación triple viral

El Departamento del Meta ocupa el puesto 25 dentro de 26 departamentos con un porcentaje del 86,04% de cobertura en el Índice Departamental del Competitividad, la formula efectuada para llegar a este valor es: Total de vacunas de triple viral suministradas en relación con la población objetivo (hasta 1 año) (Consejo Privado de Competitividad, 2016) (pág. 127). En contrariedad a los datos arrojados en el informe mencionado, la Secretaria de

Salud del Departamento del Meta confirma que tiene una meta programática de 16.846 niños pero que en realidad hasta junio de 2017 se cumplió el 44% de cobertura es decir, 7.420 niños vacunados.

No se encuentra una razón por la cual haya una disparidad de los datos tan amplia, a pesar de que esta información es extraída de entes nacionales, como el Ministerio de Salud y Protección Social, no se explica si la información publicada es verídica o no se envían los datos correctos a éstos entes, los cuales cumplen la labor de compactar esta información a nivel nacional y crear mecanismos para contrarrestar las falencias.

8.2 Primera infancia

8.2.1 Mortalidad infantil

Esta variable en el Índice Departamental del Competitividad ocupa la posición número 23 con 24,94 muertes. La fórmula utilizada para evaluar éste indicador es: Número de defunciones durante el primer año de vida por cada 1.000 nacimientos vivos registrados, se debe tener en cuenta que para este subpilar la información fue tomada hasta el año 2013.

Según la Secretaría de salud el dato más reciente para esta variable es del año 2014, en donde se evidencia que hubo 10,14 muertes por cien mil nacidos vivos (Secretaria de Salud del Meta, 2016) (Pág. 76). El sesgo evidenciado en éste pilar pudo darse a que la información fue tomada en años diferentes.

8.2.2 Mortalidad por anemia

Esta variable ocupa el puesto 18 a nivel nacional, con un puntaje de 8,02 sobre 10, la fórmula que se utiliza es el (Número de muertes por anemia por cada 100.000 niños

menores de 5 años). La variable mortalidad por anemia presentó en el índice Departamental de Competitividad 6,33 muertes por cada 100.000 menores de 5 años. (Consejo Privado de Competitividad, 2016)(Pág.81 y 126).

Según la Secretaria de salud no hay información de muertes por causas por anemia, sin embargo si hay muertes por casusa de enfermedades en la sangre y órganos Hematopoyéticos. Según la información proporcionada, dentro de las muertes específicas para el año 2014 no hay registro de niños hombres menores de 5 años que hayan muerto por anemia, por el contrario, las niñas menores de 5 años para el mismo periodo presentan defunciones con una participación de 2,75 muertes por cada 100.000 niños menores de 5 años. Esta clase de enfermedades de la sangre y Hematopoyéticas, se toman como muestra de la mortalidad por anemia, ya que existen distintos tipos de anemia. Finalmente cabe resaltar que, pese a que los niños hombres no registran muertes por este concepto, si se toman como promedio del total, disminuyendo la cantidad de muertes a la mitad de 1,35 defunciones, como se muestra en la siguiente tabla. . (Secretaria de Salud del Meta, 2016).

Tabla 6. Tasas específicas de mortalidad en población de 1 a 4 años por sexo, según la lista de tabulación de la mortalidad Infantil y de la niñez. Meta, 2005 – 2014

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total									
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	8,66	14,25	8,45	8,35	2,76	5,47	8,12	0,00	5,31	13,15	3,02	2,98	8,82	5,82	2,88	5,72	8,50	2,80	8,34	2,75	5,90	8,74	8,63	7,11	2,82	5,59	8,30	1,37	6,79	8,07
Tumores (neoplasias)	5,77	2,85	2,82	5,57	5,51	10,94	16,24	5,36	0,00	7,88	9,05	2,98	8,82	5,82	5,77	2,86	8,50	11,22	5,56	8,26	7,38	2,91	5,75	5,69	5,64	6,99	2,45	8,22	2,72	8,07
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	2,82	0,00	0,00	5,47	0,00	2,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,75	0	0	1,44	0	0	2,80	0	1,37	0	1,35
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	11,55	8,55	0,00	8,35	0,00	2,73	16,24	5,36	5,31	2,63	6,04	5,96	2,94	2,91	5,77	8,58	2,83	5,61	8,34	0,00	8,85	7,28	1,44	5,69	2,82	5,59	9,69	5,46	6,79	1,35
Enfermedades del sistema nervioso	8,66	2,85	8,45	5,57	2,76	2,73	5,41	5,36	7,96	2,63	0,00	0,00	5,88	14,55	0,00	0,00	8,50	0,00	2,78	0,00	4,43	1,46	7,19	9,96	1,41	1,40	6,92	2,74	5,43	1,35
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	5,70	5,63	2,78	5,51	8,20	5,41	2,68	0,00	5,26	3,02	2,98	5,88	2,91	2,88	8,58	0,00	0,00	5,56	2,75	1,48	4,37	5,75	2,84	4,23	8,39	2,77	1,37	2,72	4,04
Enfermedades del sistema respiratorio	14,43	8,55	16,28	11,13	16,54	19,14	8,12	2,68	2,65	2,63	24,15	14,88	11,77	11,64	5,77	17,17	2,83	11,22	2,78	5,51	19,18	11,65	14,39	1,36	1,27	8,18	5,53	6,85	2,72	4,04
Enfermedades del sistema digestivo	8,66	2,85	2,82	2,78	2,76	0,00	0,00	0,00	0,00	2,63	0,00	0,00	2,94	0,00	5,77	0,00	0,00	0,00	2,78	0,00	4,43	1,46	2,88	1,42	4,23	0	0	0	1,36	1,35
Enfermedades del sistema genitourinario	5,77	0,00	0,00	0,00	0,00	2,73	0,00	0,00	0,00	0,00	3,02	0,00	5,88	2,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,43	0	2,88	1,42	0	1,40	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,77	0,00	2,83	0,00	2,78	8,26	1,48	0	0	0	2,82	0	1,38	1,37	1,36	4,04
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	17,10	5,63	16,70	5,51	8,20	13,53	5,36	13,27	7,88	0,00	2,98	5,88	2,91	5,77	5,72	2,83	2,80	5,56	5,51	0	10,19	5,75	9,96	5,64	6,99	8,30	4,11	9,50	6,73
Signos, síntomas y hallazgos anormales	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2,95	1,46	1,44	4,27	2,82	6,99	1,38	4,11	6,79	2,69

Fuente SISPRO. (Secretaria de Salud del Meta, 2016, pág. 73).

Si se tomara esta información como se estima, el resultado de esta variable sería muy inferior al resultado que realiza el Índice Departamental de Competitividad, teniendo un sesgo de 5,27 defunciones de diferencia, esto posicionaría al Departamento en una mejor posición en el índice.

8.2.3 Inversión protección integral a la primera infancia

Esta variable en el Índice Departamental de competitividad ocupa la posición 17 entre 26 Departamentos, el método utilizado para calcularla es: inversión per cápita en población de 0 a 5 años en el régimen subsidiado, para lo cual se estima que en el Departamento del Meta invierte 180.530 pesos; según los datos arrojados por la secretaria de salud para el régimen subsidiado existen 422.153 personas afiliadas, de los cuales 112.431 corresponden a los niños entre 0 y 5 años, se debe tener en cuenta que el Departamento del Meta cuenta con una estrategia llamada Atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia en menores de cinco años (AIEPI) y afirma la Secretaria que invirtieron para el año 2016, \$875'900,000 de pesos esto quiere decir que la inversión per cápita es de \$7.790 pesos.

Es evidente que existe un abismo entre los datos encontrados, siguiendo un poco la investigación se descubrió que para el año 2017 hubo un recorte de la inversión a \$785'983.471 pesos, al parecer por parte de la secretaría no fue suministrada la información completa ya que cabe la posibilidad que existan otro tipo de estrategias o programas que beneficien a los niños entre estas edades y no se haya hecho la contabilización de esto entre los datos recogidos.

8.3 Calidad en salud

8.3.1 Inversión en salud pública

En el IDC el Departamento del Meta ocupa el séptimo puesto, la cual se mide por medio de la inversión per cápita en salud pública y según éste documento el Departamento invierte acerca de \$35,150 pesos por habitante, por otro lado la Secretaria del salud afirma que invierte cerca de \$5.500 pesos, al igual que en la anterior variable existe una brecha bastante amplia entre los datos cotejados, al parecer se debe a la falta de información suministrada por parte de la Secretaria. Se debe rescatar que por el contrario de la anterior variable si hubo un incremento de la inversión de 1,5% con \$3.689'000.000 pesos.

8.3.2 Mortalidad materna

El Departamento del Meta ocupa la posición número 12 con 69,50 muertes maternas por cada 100.000 habitantes, en el Índice Departamental del Competitividad, a pesar de que ésta información es extraída de proyecciones del DANE, al realizar el ejercicio de saber cuántas muertes maternas existen en realidad en el departamento, se encontró por medio de la Secretaría de salud que hasta 2014 por cada 100.000 nacimientos hay 25,48 muertes maternas.

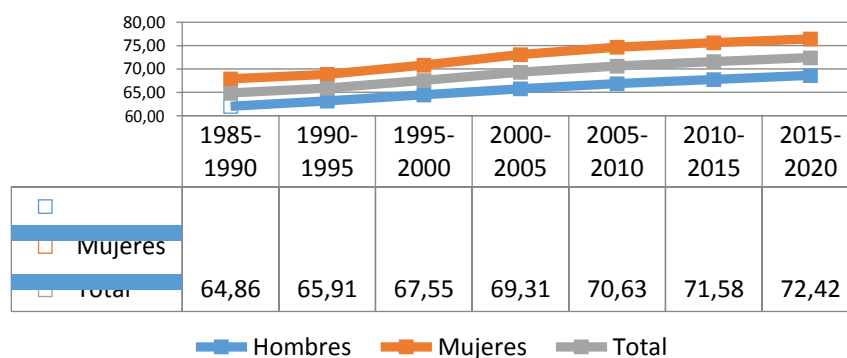
Es importante afirmar que esta variable es un marcador indiscutible de desarrollo, pues refleja la importancia que los países dan a la vida y a la salud, particularmente de las gestantes y los recién nacidos.

8.3.3 Esperanza de vida al nacer

Esta variable es determinante para conocer el nivel de desarrollo socioeconómico del departamento, esta variable dentro del índice Departamental de Competitividad ocupa la casilla 23 de 26, con un puntaje de 2,28, la fórmula que utiliza el índice Departamental de Competitividad va fijada a la proyección del DANE, tomando como periodo los años 2015 a 2020, se expresa en años y dentro del índice es de 72,42 años (Consejo Privado de Competitividad, 2016).

Por otra parte la Secretaría de Salud afirma que la Esperanza de Vida al Nacer es de 71,5 años para el quinquenio 2010 – 2015. Cuando se realiza el análisis por sexo se encuentra que la esperanza de vida al nacer en los hombres, presenta un aumento de 5,7 años en este mismo período, alcanzando para el quinquenio 2010-2015 un valor de 67,7 años; mientras que en las mujeres el aumento para el mismo período es de 8 años, encontrándose que para el quinquenio 2010-2015 es de 75,6 años. (Secretaria de Salud del Meta, 2016, pág. 42).

Figura 2. Esperanza de vida al nacer, por sexo en el departamento del Meta, 1985 – 2020



Fuente: DANE Conciliación Censal 1985-2005 y Proyecciones de Población 2005-2020

9. Conclusiones y recomendaciones

El cálculo que realiza el CPC, depende mucho del comportamiento de la economía del ente territorial, esto ha generado que el departamento se haya desplazado negativamente cuatro posiciones dentro de éste indicador. Una de los motivos que tiene el departamento frente a este fenómeno, es que el tamaño de mercado no fue lo suficientemente diversificado

El Consejo Privado de Competitividad, se enfoca principalmente en tres aspectos importantes: impacto de la salud sobre la productividad de las empresas, calidad y acceso a la salud, y sostenibilidad del sistema.

El departamento del Meta no cuenta con un sistema de información articulado, lo cual dificulta el acceso a la información de primera mano y toma mucho tiempo poder analizar las cifras de cada una de las variables analizadas por la CEPEC.

El CEPEC ajusta algunas variables de acuerdo a los avances y desarrollo de los diferentes sectores de la economía, lo cual hace que los resultados de dichas variables cambien de manera retroactiva y por ende cambien las posiciones y los resultados alcanzados en publicaciones anteriores.

No hay claridad por parte de las entidades territoriales de los indicadores específicos tomados en cuenta por parte de la CPC, por lo que muchas variables son construidas por cálculos propios, del DANE u otras entidades, en vez de ser construidas por las entidades correspondientes en este caso la Secretaria de Salud.

Otro punto importante es la falta de concientización por parte de la secretaria de salud, pues debido a los cambios en la administración se ha dificultado mantener clara la meta de mejorar en el Índice Departamental de Competitividad

10. Bibliografía

- Adam Smith. (1776). La riqueza de las naciones.
- Banco Mundial. (1993). *Informe sobre el desarrollo mundial: Inversión en salud*. oxford University Press, U.K.
- Becker, G. S. (1983). *Eumed.net*. Obtenido de <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2009/amdi/Teoria%20del%20Capital%20Humano.htm>
- Competitividad, C. P. (28 de Octubre de 2013). Índice Departamental de Competitividad. Bogotá, Colombia.
- Competitividad, I. D. (28 de 10 de 2013). *Indice Departamental de Competitividad*. Obtenido de <http://www.urosario.edu.co/competitividad/contenido/Publicaciones/Indice-Departamental-2013/>
- Consejo Privado de Competitividad. (2016). *índice Departamental de Competitividad*. Bogotá.
- Consejo Privado de Competitividad. (2016). *Índice Departamental de Competitividad*. Bogotá.
- DANE. (2017). *Proyecciones de población a nivel nacional y departamental por sexo y edades simples hasta 80 años y más*. Bogotá.
- David Ricardo. (1817). Ventaja comparativa.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2005). Bogotá.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2005). *Estimación y proyección de hogares 1985-2020 y viviendas 1993-2020 nacional, departamental por área*. Bogotá: DANE.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE). (2005). *Estimación y proyección de población nacional, departamental y municipal total por área 1985-2020*. Bogotá: DANE.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE). (2005). *Proyecciones de población a nivel nacional y departamental por sexo y edades simples hasta 80 años y más*. Bogotá.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2005). *Déficit de vivienda - 2005*. Bogotá: DANE.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. (2005). *Densidad poblacional por kilómetro cuadrado en el Departamento del Meta, 2016*. Bogotá: DANE.

- Departamento Nacional de Planeación. (s.f). Agenda interna para la productividad y la competitividad. Bogotá , Documento sectorial Salud, Agenda interna Sectorial, Pg.24.
- Gobernación del Meta. (01 de 04 de 2015). *Nuestro Departamento* . Obtenido de <http://www.meta.gov.co/web/content/nuestro-departamento>
- Marulanda, J.A., Correa, G. & Mejía L.F. (2009). El clúster de salud en Medellín, ventaja competitiva alternativa para la ciudad. *Scielo*.
- Michael Porter. (1991). *Ventaja competitiva*. S.L. (GRUPO PATRIA CULTURAL) ALAY EDICIONES.
- OECD. (1998). Capital Humano. Paris, Francia.
- Ohlin, H. &. (1993). Heckscher & Ohlin.
- Organización mundial de la salud. (s.f). *Centro De Conocimiento En Salud Pública y Desastres* . Obtenido de El enfoque de clúster y el clúster de salud: http://www.saludydesastres.info/index.php?option=com_content&view=article&id=204:3-3-el-enfoque-de-cluster-y-los-cluster-de-salud&catid=152&Itemid=538&lang=es
- Organización Panamericana de la Salud . (2001). Obtenido de <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v12n5/14098.pdf>
- Piñeiro. (1993). *Banco de la República*. Obtenido de <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/economia/industrialatina/246.htm>
- Portafolio. (11 de Febrero de 2016). *Portafolio*. Obtenido de <http://www.portafolio.co/economia/gobierno/precios-petroleo-afectan-colombia-155044>
- Porter, M. (1990).
- Schultz, T. W. (1983). *eumed.net*. Obtenido de <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2009/amdi/Teoria%20del%20Capital%20Humano.htm>
- Secretaria de Salud. (2016). *Análisis de la Situación de Salud* . Villavicencio.
- Secretaria de Salud. (2016). *Capacidad instalada Departamento del Meta*. Villavicencio.
- Secretaria de Salud del Meta. (2015). *Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros del departamento del Meta, 2015*. Villavicencio.
- Secretaria de Salud del Meta. (2016). *Análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de salud*. Villavicencio.
- Secretaria de Salud del Meta. (2016). *Análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de salud*. Villavicencio.

Secretaria de Salud del Meta. (2016). *Análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de salud*. Villavicencio.

Secretaria de Salud del Meta. (2016). *Análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de salud*. Villavicencio.